

## RESINCRONIZACIÓN CARDIACA

---

### ¿Qué es la insuficiencia cardíaca?

La insuficiencia cardíaca es un conjunto de síntomas, entre los cuales destacan la disnea (falta de aire) y la retención de líquidos tanto en los pulmones como en el resto del cuerpo.

Las causas de la insuficiencia cardíaca son muy numerosas. Las más importantes en nuestro país son la cardiopatía isquémica (obstrucción de las arterias coronarias que aportan el riesgo sanguíneo al músculo cardíaco) y la hipertensión arterial.

La insuficiencia cardíaca es más frecuente a edades más avanzadas y llega a afectar hasta a un 20% de los adultos por encima de los 75 años. Además es una causa muy frecuente de ingresos hospitalarios.

### ¿Qué es la resincronización cardíaca y en qué casos es útil?

Es un tratamiento disponible para ciertos pacientes con insuficiencia cardíaca que se encuentran mal a pesar de un tratamiento adecuado con medicamentos. Estos pacientes deben reunir una serie de condiciones especiales en el electrocardiograma (ECG) y el ecocardiograma para poder beneficiarse del tratamiento de resincronización.

### ¿En qué consiste y cómo funciona un resincronizador?

Consiste en la implantación de un marcapasos especial que mejora el funcionamiento del corazón al conseguir que el músculo se contraiga de manera coordinada.

El resincronizador consta de un generador o pila (que se implanta bajo la piel de la región situada la clavícula izquierda) unida a dos electrodos o cables que se colocan en el ventrículo derecho y en el izquierdo para estimular su contracción de manera eficaz; algunos pacientes llevan también un tercer cable en la aurícula derecha.

El resincronizador puede, además, tener función de desfibrilador en algunos pacientes, es decir, puede administrar choques eléctricos internos para proteger de arritmias malignas (aquéllas que pueden producir parada cardíaca).

## INFORMACIÓN PARA PACIENTES

### ¿Cómo es la preparación?

Tiene que permanecer en ayunas al menos 8 horas antes del procedimiento.

Debe ducharse antes de venir al hospital.

Traiga los informes médicos de que disponga, y el listado completo de medicación que toma. Lo ideal sería que traiga las pastillas, por si alguna de las medicaciones habituales no esta disponible en el hospital.

No olvide comunicarnos si tiene alguna alergia.

Consulte con su médico si hay que modificar la medicación antes del procedimiento. Habitualmente, para este procedimiento hay que suspender la medicación anticoagulante (como el sintrom) durante 2 o 3 días, y a menudo se sustituye por heparina. No obstante, cada caso es distinto, y debe seguir las indicaciones de su médico o del cardiólogo.

A la hora señalada, acudirá al Hospital de Día, donde le recibirá el personal de Enfermería que le atenderá y preparará para la realización de la prueba; igualmente el Cardiólogo le informara sobre el procedimiento y le resolverá las dudas que pueda tener. Le entregará el consentimiento informado debiéndolo firmar antes de iniciarse el procedimiento.

Habitualmente antes del procedimiento se le canalizará una vena para administración de líquidos y medicación, y es posible que se le haga un análisis de sangre. También se suele cortar el vello de la zona quirúrgica.

Cuando se ha terminado la preparación y el equipo esta listo para realizar el procedimiento, se le traslada al laboratorio de electrofisiología. Si le ha acompañado su familia, es importante que estén disponibles durante el tiempo que dure el procedimiento para que les podamos informar en cualquier momento.

### ¿Cómo se lleva a cabo la implantación del resincronizador?

Se trata de un procedimiento quirúrgico, es decir, se realiza en un quirófano, con anestesia local y sedación ligera (el paciente permanece despierto).

Se aplica anestesia local en la zona del implante del generador o pila (bajo la clavícula, generalmente izquierda), donde se realiza un corte de unos 6-7 cm de longitud a través del cual se introduce el dispositivo, que queda alojado en el tejido profundo debajo de la piel (bolsa subcutánea). Los electrodos o cables están conectados a dicho generador por un extremo, y por el otro se introducen en el corazón a través de una vena (generalmente la vena que pasa por debajo de la clavícula).

## INFORMACIÓN PARA PACIENTES

Las principales complicaciones del procedimiento (poco frecuentes) se producen durante el pinchazo de la vena para introducir los cables (se pueden producir sangrados o lesión del pulmón que se encuentra muy cerca de su recorrido). Mucho menos frecuente (y más grave) es la perforación de las paredes del corazón al colocar los cables (esto requiere una intervención urgente en el quirófano).

Otras complicaciones son el sangrado o hematoma por la incisión de la piel (especialmente en pacientes que toman anticoagulantes, como el sintrom) y las infecciones. Éstas se previenen con un protocolo de tratamiento antibiótico puntual antes y después del implante.

### **¿Cómo es la recuperación?**

Requiere la inmovilización del brazo izquierdo durante al menos 24 horas para evitar desplazamiento de los cables y facilitar la cicatrización de la herida (esto se suele hacer pernoctando en el hospital). Tras ello, se realiza una radiografía de tórax para comprobar la ausencia de complicaciones pulmonares y la buena posición de los cables antes de dar el alta hospitalaria.

Posteriormente, ya en casa, se deben aplicar curas de la herida (con agua jabonosa cada 48 horas, manteniendo la herida tapada y seca entre las curas) hasta la retirada de las grapas quirúrgicas en su Centro de Salud.

Las revisiones del dispositivo se hacen mediante cita ambulatoria en el Hospital. La primera se recomienda a los 2 meses del implante y después se realizan de manera semestral o anual.

### **¿Qué beneficios se pueden esperar?**

El beneficio que se busca es la mejoría de los síntomas de la insuficiencia cardíaca y la disminución de la necesidad de ingresos hospitalarios, así como aumento de la supervivencia en algunos pacientes.